



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **19658** (13) **U**
(51) МПК (2006)
A61B 17/24

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ РИНОПЛАСТИКИ

1

(21) u200608236

(22) 24.07.2006

(24) 15.12.2006

(46) 15.12.2006, Бюл. № 12, 2006 р.

(72) Довбиш Ніна Олександрівна, Ватанха Ману-
чехр(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ.О.О.БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб ринопластики, що включає викорис-
тання м'якотканинних клаптів з верхньої губи, пе-
реміщення клаптів вгору, мобілізації завитків крил
носа, який **відрізняється** тим, що шкірну частину
перетинки носа відновлюють за допомогою фігур-
ного шкірно-жирового клаптя з передньої поверхні
верхньої губи; одночасно збільшують висоту сли-

2

зової оболонки порожнини носа вздовж вільного
краю його перетинки, для чого на рівні крильних
арок виконують послаблюючі розтини і в утворені
трикутні дефекти слизової оболонки вводять еле-
менти шкірно-жирового клаптя з верхньої губи від-
повідної форми, звуження носа досягають шляхом
переміщення мобілізованих у медіальному напрямку
завитків крил носа до трикутних лож, утворе-
них висіченням шкірних трикутних клаптів з обох
боків від перетинки носа з наступною фіксацією за
допомогою спільного петлеподібного поліамідного
шва, яким захоплюють основи латеральних ніжок
обох крильних хрящів і який проводять крізь чоти-
рикутний хрящ.

Корисна модель, яка заявляється, відноситься
до медицини, зокрема до щелепно-лицевої хірур-
гії.

Найбільш близьким за технічною реалізацією
способом, який взято за прототип, є спосіб корекції
сплощеного кінцевого відділу носа, при якому у
верхній третині верхньої губи формують два шкір-
них язикоподібних клаптя, які починаються в ділян-
ці основи крил носа та переходять в основу ко-
лумели. Облямовують завитки шляхом
подовження розтинів до ділянки основи крил носа і
далі - в порожнину носа, після чого відшаровують
шкірні клапті та їх шкірно-хрящове продовження
(колумелу та медіальні відділи крильних хрящів)
одним блоком. Розтини подовжують, розрізаючи
слизово-хрящовий шар з переходом на латеральні
відділи крильних хрящів. Завитки крил носа мобі-
лізують. Складний шкірно-хрящовий клапоть пе-
реміщують вгору, а шкірні клапті з верхньої губи
зшивають поміж собою, чим подовжують шкірну
частину перетинки носа [1].

Недоліками цього способу є його складність,
більша травматичність та підвищений ризик вини-
кнення ускладнень через погіршені умови живлен-
ня клаптів. Спосіб не гарантує також збільшення
висоти верхньої губи в разі її вкорочення.

В основу корисної моделі поставлена задача
створити такий спосіб, який дозволить зменшити
травматичність та підвищити якість лікування хво-
рих з деформацією носа, яка виникла після двос-

торонньої хейлопластики та уранопластики при
вроджених незрощеннях верхньої губи та підне-
біння і яка вирізняється наявністю „розплющеного”
кінчика й крил носа та дефектом шкірної частини
перетинки носа.

Поставлену задачу вирішують тим, що віднов-
люють шкірну частину перетинки носа за допомо-
гою фігурного шкірно-жирового клаптя з передньої
поверхні верхньої губи; одночасно збільшують
висоту слизової оболонки порожнини носа вздовж
вільного краю його перетинки, для чого на рівні
крильних арок виконують послаблюючі розтини і в
утворені трикутні дефекти слизової оболонки вво-
дять елементи шкірно-жирового клаптя з верхньої
губи відповідної форми. Звуження носа досягають
шляхом переміщення мобілізованих у медіально-
му напрямку завитків крил носа до трикутних лож,
утворених висіченням шкірних трикутних клаптів з
обох боків від перетинки носа з наступною фікса-
цією за допомогою спільного петлеподібного полі-
амідного шва, яким захоплюють основи латераль-
них ніжок обох крильних хрящів і який проводять
крізь чотирикутний хрящ.

Головною відмінністю від відомого способу є
те, що автори пропонують формувати шкірну час-
тину перетинки носа за допомогою фігурного шкір-
но-жирового клаптя з передньої поверхні верхньої
губи, а також збільшувати висоту слизової оболон-
ки порожнини носа вздовж вільного краю його пе-
ретинки шляхом проведення послаблюючих роз-

(19) **UA** (11) **19658** (13) **U**

тинів слизової оболонки на рівні крильних арок та введення в утворені трикутні дефекти елементів шкірно-жирового клаптя з верхньої губи відповідної форми. Звуження носа досягають шляхом переміщення мобілізованих у медіальному напрямку завитків крил носа до трикутних лож, утворених висіченням шкірних трикутних клаптів з обох боків від перетинки носа з наступною фіксацією за допомогою спільного петлеподібного поліамідного шва, яким захоплюють основи латеральних ніжок обох крильних хрящів і який проводять крізь чотирикутний хрящ.

Спосіб здійснюють наступним чином.

Під комбінованим знеболюванням для завитків крил носа формують трикутні ложа (Фіг.2,5) шляхом висічення трикутних шкірних клаптів з обох боків від перетинки носа, після чого завитки мобілізують, переміщують у медіальному напрямку і фіксують у новому положенні за допомогою спільного петлеподібного поліамідного шва, яким захоплюють основи латеральних ніжок обох крильних хрящів і який проводять крізь чотирикутний хрящ (Фіг.10,6). На передній поверхні верхньої губи формують фігурний шкірно-жировий клапоть (Фіг.2,3), живлячою ніжкою якого є залишок шкірної частини перетинки носа. Бокові розрізи продовжують вздовж залишку шкірної частини перетинки носа на межі зі слизовою оболонкою порожнини носа; далі - вздовж вільних країв крил носа. Фігурний шкірно-жировий клапоть з верхньої губи відшаровують (Фіг.3,3) разом зі шкірою кінчика носа та переміщують вгору, чим забезпечують відновлення шкірної частини перетинки носа (Фіг.9,3). Для збільшення проекції кінчика носа проводять дислокацію ніжок крильних хрящів за стандартною методикою. Фігурний шкірно-жировий клапоть з верхньої губи укладають в нове положення (Фіг.8,9,3), формуючи тим шкірну частину перетинки носа. Бокові сторони клаптя фіксують до слизової оболонки порожнини носа (Фіг.11,10). Нестачу тканин слизової оболонки порожнини носа по висоті вздовж перетинки носа, що формується, компенсують шляхом проведення двосторонніх послаблюючих розтинів слизової оболонки в проекції крильних арок (Фіг.6,7). Трикутні дефекти слизової оболонки, які утворюються при цьому (Фіг.7,8), заміщують елементами фігурного клаптя відповідної форми (Фіг.2,4,8,9,4). Донорську рану на верхній губі зашивають (Фіг.11,10).

На фігурі 1: 1 - сплюснений кінчик носа; 2 - широко поставлене крило носа.

На фігурі 2: 1 - сплюснений кінчик носа; 3 - широко поставлене крило носа; 3 - фігурний шкірно-жировий клапоть з верхньої губи; 4 - трикутний елемент шкірно-жирового клаптя з верхньої губи; 5 - трикутна ложа біля перетинки носа, утворена шляхом висічення шкірного трикутного клаптя.

На фігурі 3: 3 - фігурний шкірно-жировий клапоть з верхньої губи відшарований.

На фігурі 4: 4 - трикутний елемент шкірно-жирового клаптя з верхньої губи.

На фігурі 5: 6 - фіксація медіальних ніжок крил носа.

На фігурі 6: 7 - послаблюючий розтин слизової оболонки порожнини носа на рівні крильної арки.

На фігурі 7: 8 - дефект слизової оболонки носа трикутної форми, утворений внаслідок проведення послаблюючого розтину.

На фігурі 8: 3 - фігурний шкірно-жировий клапоть з верхньої губи; 4 - трикутний елемент шкірно-жирового клаптя з верхньої губи заповнює трикутний дефект слизової оболонки порожнини носа, який був утворений внаслідок проведення послаблюючого розтину.

На фігурі 9: 3 - фігурний шкірно-жировий клапоть з верхньої губи готовий до фіксації в новому положенні, що відповідає шкірній частині перетинки носа; 4 - трикутний елемент шкірно-жирового клаптя з верхньої губи заповнює трикутний дефект слизової оболонки порожнини носа, який був утворений внаслідок проведення послаблюючого розтину.

На фігурі 10: 6 - фіксація медіальних ніжок крил носа; 9 - петлеподібний шов, призначений для фіксації латеральних ніжок крильних хрящів.

На фігурі 11: 10 - лінії швів.

На фігурі 12: 11 - збільшена проекція кінчика носа після операції; 12 - крило носа, переміщене в медіальному напрямку.

Клінічний приклад.

У червні 2006р. була виконана ринопластика з використанням запропонованого способу у пацієнтки Г., яка скаржилась на деформацію носа („розплющені” кінчик та крила носа, дефект шкірної частини перетинки носа), яка виникла після хейло-та уранопластики, проведених з приводу вродженого двостороннього незрощення верхньої губи та піднебіння. В ході операції відновлена шкірна частина перетинки носа за допомогою фігурного шкірно-жирового клаптя з верхньої губи, трикутний елемент якого одночасно використаний для збільшення висоти слизової оболонки порожнини носа вздовж вільного краю перетинки, крім того, звужений ніс шляхом мобілізації та медіального переміщення завитків латеральних ніжок крильних хрящів з попереднім формуванням трикутних лож по обидві сторони від перетинки носа з наступною фіксацією крил за допомогою спільного петлеподібного поліамідного шва, яким захоплені основи латеральних ніжок обох крильних хрящів і який проведений крізь чотирикутний хрящ. Естетичний вигляд носа в результаті виконаної операції значно покращений.

Запропонований спосіб дозволяє зменшити травматичність та підвищити якість лікування хворих з деформацією носа, яка виникла після двосторонньої хейлопластики та уранопластики при вроджених незрощеннях верхньої губи та піднебіння і яка вирізняється наявністю сплющеного кінчика й крил носа та дефектом шкірної частини перетинки носа. Спосіб може бути використаний в області медицини, зокрема в щелепно-лицевій хірургії.

Література:

1. Эзрохин В.М., Безденежных Д.С. Коррекция деформаций носа после операций по поводу полных одно- и двусторонних расщелин верхней губы. Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. -М: МГМСУ, 2006. - С.315-316.

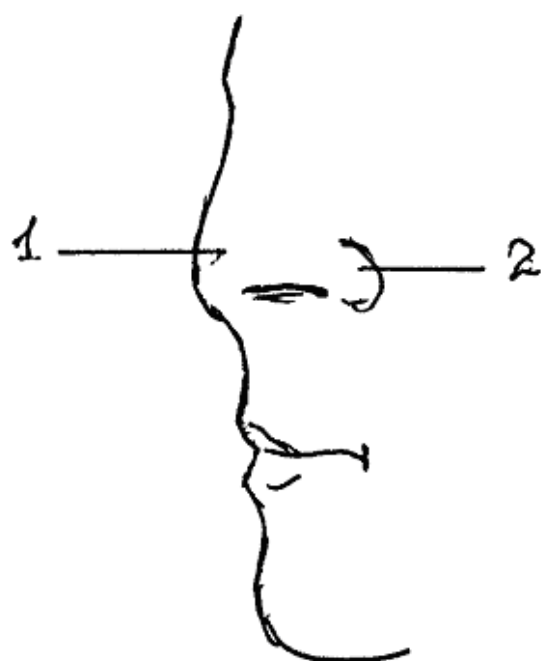


Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

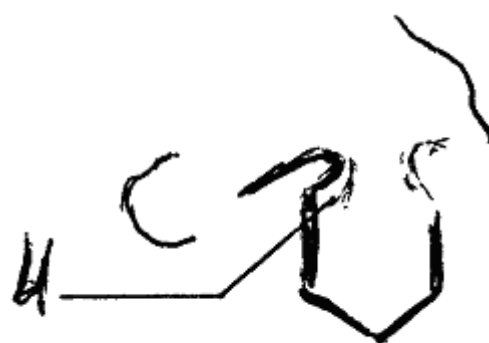


Fig. 4

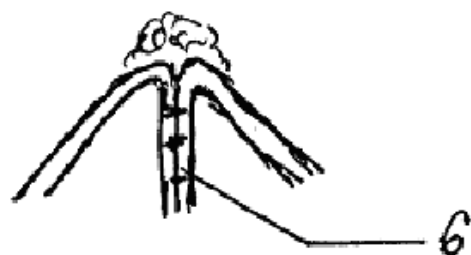


Fig. 5



Fig. 6



Fig. 7



Fig. 8

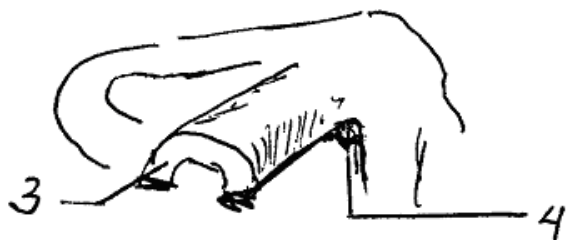


Fig. 9

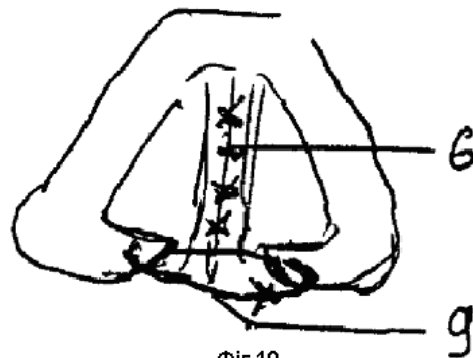


Fig. 10

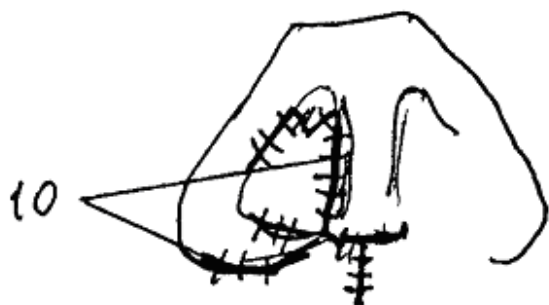


Fig. 11

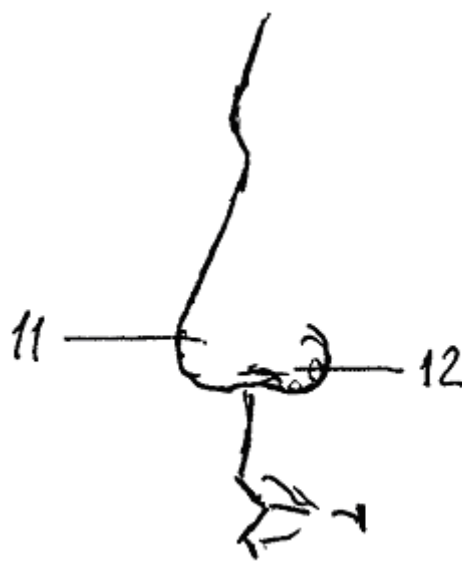


Fig. 12